

Caroline Goldman

Le bilan avec les tests projectifs en clinique infantile

Rorschach, CAT, Patte-noire

DUNOD

Conseiller éditorial : Léonard Vannetzel

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2018

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

978-2-10-077619-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^e et 3^e a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

■ TABLE DES MATIÈRES

<i>INTRODUCTION</i>	1
1. Administration du Rorschach, du CAT et du Patte-noire	3
Rorschach (à partir de l'âge de 6 ans)	4
<i>Passation proprement dite, 4 • Enquête, 5</i>	
CAT (à partir de l'âge de 4 ans)	5
Patte-noire (à partir de l'âge de 4 ans)	6
<i>Étape du « frontispice » (première planche), 6 •</i>	
<i>Classement des planches, 6 • Histoires, 7 •</i>	
<i>Enquête spontanée (optionnelle), 7 •</i>	
<i>Questions, 7</i>	
2. Analyse des protocoles	9
Trame d'analyse du Rorschach	10
<i>Clinique de la passation, 10 • Caractéristiques</i>	
<i>des cotations, 10 • Indices des différentes</i>	

	<i>problématiques psychopathologiques, 11 • Investissements de soi, 15 • Figures parentales, 15</i>	
	Trame d'analyse du CAT	16
	<i>Clinique de la passation, 16 • Processus de pensée, 16 • Indices des problématiques psychopathologiques, 17 • Investissements de soi, 19 • Investissements des relations, 20 • Figures parentales, 20</i>	
	Trame d'analyse du Patte-noire	20
	<i>Clinique de la passation, 20 • Processus de pensée, 21 • Choix des planches, 21 • Indices des problématiques psychopathologiques, 21 • Investissements de soi, 25 • Figures parentales, 25</i>	
3.	La restitution du bilan psychologique au service de la guidance parentale	27
	Mise en forme générale du compte-rendu écrit de restitution	27
	Quelques rappels théoriques en psychopathologie	31
	<i>Le principe de fixation (traumatique) aux stades de développement infantile, 31 • Indices symptomatologiques de chaque problématique psychopathologique, 31 • Étiologie fréquemment observée, dans le lien parents/ enfant, derrière chacune de ces problématiques, 42</i>	
	Étude des figures parentales	58

Conseils de guidance parentale à la lueur de la problématique psychopathologique et de l'étude des figures parentales	61
<p style="padding-left: 40px;"><i>Problématique œdipienne, 61 • Problématique dépressive, 63 • Problématique limite, 68 • Problématique narcissique, 85 • Fonctionnement pervers, 87 • Problématique identitaire (psychose), 87</i></p>	
4. Vignettes cliniques	89
Problématique névrotique labile : Manon 11.5 ans	92
<p style="padding-left: 40px;"><i>Objet du bilan, 92 • Éléments issus de l'entretien d'anamnèse, 93 • Protocoles projectifs, 95 • Compte-rendu de bilan psychologique, 102 • Conclusion et perspectives, 114</i></p>	
Problématique dépressive avec hyperactivité : Raphaël, 7 ans	117
<p style="padding-left: 40px;"><i>Objet du bilan, 117 • Éléments issus de l'entretien d'anamnèse, 118 • Protocoles projectifs, 120 • Compte-rendu de bilan psychologique, 128 • Conclusion et perspectives, 139</i></p>	
Problématique limite : Ambroise 7.6 ans	145
<p style="padding-left: 40px;"><i>Objet du bilan, 145 • Éléments issus de l'entretien d'anamnèse, 146 • Protocoles projectifs, 148 • Compte-rendu de bilan psychologique, 156 • Conclusion et perspectives, 175</i></p>	

Problématique identitaire avec fixations perverses : Melville, 11 ans	179
<i>Objet du bilan, 179 • Éléments issus de l'entretien d'anamnèse, 180 • Protocoles projectifs, 184 • Compte-rendu de bilan psychologique, 193 • Conclusion et perspectives, 207</i>	
CONCLUSION	211
ANNEXES	213
Annexe 1 – Citations Rorschach	213
Annexe 2 – Tableau récapitulatif des indices psychopathologiques aux épreuves thématiques	217
<i>Ressorts rigides obsessionnels, 217 • Ressorts labiles hystériques, 218 • Groupe des états-limites – Série C, 220 • Perversion, 222 • Psychose, 223 • Autisme, 225</i>	
Annexe 3 – Boulier psychopathologique	226
Annexe 4 – Feuille de route pour rétablir la place des parents et des enfants (de plus d'un an) à la maison	228
BIBLIOGRAPHIE	233



■ INTRODUCTION

CET OUVRAGE EST UN GUIDE TECHNIQUE voué à savoir administrer un Rorschach, un CAT et un Patte-noire auprès d'enfants âgés de 4 à 12 ans, à bien maîtriser l'analyse des différents protocoles (à la lueur des théories psychanalytiques de *L'école française*), à savoir offrir une restitution orale et écrite du bilan à l'enfant et à ses parents, puis à mettre en place un axe thérapeutique pragmatique et ciblé, pour lever la (les) problématique(s) dissimulée(s) derrière les symptômes.

Il propose plusieurs singularités :

- Une réactualisation complète et détaillée de la pratique du test de Patte-noire à la lueur de notre référentiel théorique.
- Une réduction notoire du temps de passation du Patte-noire (en 10 minutes environ) et d'analyse des protocoles par la proposition de trames particulièrement concises, réduites aux critères apparaissant les plus pertinents au regard de l'objectif thérapeutique final.
- Une proposition d'adaptation enrichie de la « feuille de dépouillement » de V. Shentoub (1958) – outil pédagogique

incontournable en psychologie projective, à la clinique infantile.

- Une mise en perspective des voies d'action curatives offertes par les apports du bilan. Car si la *compréhension* de la problématique du sujet est incontournable, elle nécessite d'être complétée par la question de la *transmission* didactique de l'information (compte-rendu de restitution écrit et oral) mais aussi par celle – qui doit être tout à fait établie dans l'esprit du projectiviste, des *voies thérapeutiques* offertes par cette compréhension.

Ces voies thérapeutiques se dessineront ici du côté de la *guidance parentale* pour ses vertus d'efficacité, de rapidité, de pérennité structurelle, mais aussi pour son écho avec les vœux parentaux d'aujourd'hui, soucieux de transparence et d'implication thérapeutique active dans le processus de soin de leur enfant¹.

1. Nous avons ailleurs (C. Goldman, 2016) questionné notre méthode singulière d'investigation et de soins à partir du constat de l'abandon progressif des pratiques projectives, constat qui nous a amenés à formuler certaines critiques relatives à leur transmission académique et à leur pratique institutionnelle. La partie pratique de ce précédent ouvrage sera présentée ici, sans cette introduction et accolée à de nouvelles vignettes cliniques (chapitre 4).



■ CHAPITRE 1

Administration du Rorschach, du CAT et du Patte-noire

NOUS PENSONS CONFORTABLE POUR L'ENFANT de respecter cet ordre de passation (Rorschach, CAT, PN) car le Rorschach est un support souvent plus difficile à traiter (régressif, non figuratif) tandis que le PN nous apparaît au contraire particulièrement facile d'accès (sollicitant une bien plus grande liberté par le choix des planches revenant à l'enfant, offrant des étayages figuratifs et relationnels et plus ludique en raison du caractère transgressif de certaines...). Le risque de commencer par un support excitant étant de favoriser une opposition de l'enfant à se confronter ensuite à un matériel plus exigeant, demandant davantage d'efforts de mobilisation attentionnelle et de symbolisation.

Le clinicien doit prendre en note absolument toutes les productions verbales de l'enfant (même si elles lui semblent hors cadre ou sans importance sur le moment) ainsi que

toutes manifestations cliniques émergeant pendant ce temps (éléments moteurs, comportementaux, sentiments contre-transférentiels...).

Il est nécessaire, face aux silences ou aux questions du petit patient, de ne rien induire par nos réponses, de ne rien orienter, afin que ses productions restent les siennes et non les nôtres. Nos commentaires doivent ainsi rester les plus neutres et les plus encourageants possibles (« qu'en penses-tu ? », « et ensuite ? », « d'accord, je t'écoute »). Nos interactions, dans le cadre de ces administrations de tests, ont pour unique but le dévoilement de ses objets internes. Nos propositions relationnelles doivent par conséquent rester beaucoup plus discrètes que dans un cadre thérapeutique habituel, pour que cet espace reste uniquement celui des projections de son inconscient.

Voici les consignes de passation des tests.

RORSCHACH (À PARTIR DE L'ÂGE DE 6 ANS)

■ **Passation proprement dite**

« Je vais te montrer dix images : à propos de chacune, j'aimerais que tu me dises à quoi elle te fait penser, ce que tu peux imaginer en la regardant. »

■ Enquête

« Merci. Nous allons maintenant revoir chaque image et j'aimerais que tu me répètes ce que tu as vu pour que je me représente bien tes réponses. Et si tu as de nouvelles idées, dis-les moi s'il te plaît. »

CAT (À PARTIR DE L'ÂGE DE 4 ANS)

« J'aimerais maintenant que tu me racontes une histoire à partir de chaque image, avec un début, un déroulement et une fin. »

Le projectiviste doit intervenir face à ce matériel :

1. pour encourager la suite du récit en cas d'inhibition majeure (« oui ? », « je t'écoute », « c'est la fin de l'histoire ? ») ;
2. s'il est livré dans un mouvement débordant d'excitation (« essaye d'aller moins vite pour me laisser le temps d'écrire », « essaye de raconter des histoires plus courtes ») ;
3. s'il ne mentionne pas un ou plusieurs personnages figurant sur l'image (« qui vois-tu sur l'image ? ») ;
4. s'il ne mentionne pas spontanément de lien entre eux (« est-ce qu'ils se connaissent ? »).

L'objectif est de donner une chance à l'enfant de prouver son bon ancrage dans la réalité car *ne pas citer* ne signifie pas *ne*

pas voir, et il est important de pouvoir statuer sur le ressort sous-tendant l'évitement d'une perception (scotome primaire d'objet manifeste ? Inhibition dépressive ? Refoulement névrotique de mouvements pulsionnels ?..).

PATTE-NOIRE (À PARTIR DE L'ÂGE DE 4 ANS)¹

■ Étape du « frontispice » (première planche)

« Je te présente Patte-noire

À ton avis, qui pourraient être ces deux-là ? (*montrer les parents*)

Et ceux-là ? (*montrer la fratrie*) »

– *Noter les réponses et les commentaires associatifs* –

■ Classement des planches

« Toutes ces images, ce sont les aventures de Patte-noire.

J'aimerais que tu mettes d'un côté les images que tu aimes, et de l'autre celles que tu n'aimes pas. Tu fais deux tas. »

– *Noter les caractéristiques du tri : attentif ? lapidaire ?... et les éventuels commentaires spontanés sur les planches* –

1. Une première version de ce document a été précédemment publiée (Goldman, 2014).

■ Histoires

– Prendre le premier tas –

« Maintenant, j'aimerais que tu choisisses avec quelles images tu vas me raconter une histoire. Tu peux les garder toutes, ou une seule, ou quelques-unes, comme tu veux. Tu les mets dans l'ordre, les unes derrière les autres, comme ça (effectuer des plaquages de la main sur le bureau pour montrer) puis tu me racontes ton histoire. »

– Noter le numéro de la planche à laquelle l'enfant se réfère, ainsi que tout ce qu'il dit. Noter aussi toutes les manifestations cliniques, remarques, etc. Ne pas hésiter à lui demander de freiner ou répéter s'il parle trop vite pour notre rythme d'écriture –
Idem pour le second tas.

■ Enquête spontanée (optionnelle)

« Dis-moi quelques mots sur chacune de ces autres images : qui vois-tu ? Que se passe-t-il selon toi ? »

■ Questions

En rangeant toutes les planches :

- « Que va devenir Patte-noire ? »

- « La fée lui propose de réaliser 3 vœux, n'importe lesquels : que demande-t-il à la fée ? »



■ CHAPITRE 2

Analyse des protocoles

LES TRAMES D'ANALYSE CIBLÉE que nous exposons ici en vue de la rédaction d'un compte-rendu de restitution imposent une bonne maîtrise de l'administration et de l'interprétation des tests projectifs en clinique infantile, que d'autres ouvrages permettront au lecteur d'approfondir en complément : pour le Rorschach, N. Rausch de Traubenberg et M.F. Boizou (1977) puis P. Roman (2015) ; pour le CAT, M. Boekholt (1993) ; pour le Patte-noire, C. Goldman (2014) ; pour le dessin, G. Cognet (2011).

TRAME D'ANALYSE DU RORSCHACH

■ Clinique de la passation

Contact, contre-transfert, attitude, comportement, rythme, productivité, disponibilité pour prendre du plaisir ?

NB Il est conseillé, pour la clarté du compte-rendu, de toujours commencer par écrire ce qui, dans une même rubrique (telle que la clinique de la passation, mais cela est vrai partout ailleurs), fonctionne bien, de façon normative, attendue, puis d'effectuer un second paragraphe en regroupant ce qui apparaît plus problématique et interpellant (cf. chapitre 4).

■ Caractéristiques des cotations

On attend d'un protocole de bonne qualité qu'il soit composé de projections :

- adaptées et en bonne forme (le nombre de « banalités¹ » témoigne de l'adhésion à la pensée collective, le F+ %² de l'adaptation au réel) ;

1. Cf. feuille de cotation en annexe, répertoriant notamment la liste des banalités (C. Azoulay, 2007).

2. Calcul du F+% : réaliser 3 colonnes horizontales. Représenter par des bâtons toutes les réponses du protocole cotées 1/ dans la première colonne : en *bonne* forme (F+), 2/ dans la seconde : en forme *trouble* (F+-), 3/ et dans la troisième, en *mauvaise* forme (F-). Et ce, quels qu'aient été leur mode d'appréhension –Formel ou Couleur ou Kinesthésique ou Estompage-. Calculer le nombre de bâtons dans chaque colonne, puis additionner tous les F+ à la moitié des F+- (il faut donc diviser ces derniers par 2). Multiplier la

- riches et variées (signant la vitalité psychique du sujet, une mobilisation efficace de sa pensée) ;
- sensibles à la couleur (capacité de laisser-aller vers le sensoriel) et au mouvement (bonne mobilisation cognitive) ;
- bien mémorisées entre la passation et l'enquête (indiquant une bonne continuité identitaire) ;
- accueillant au moins une réponse humaine réaliste et de bonne qualité (le H % témoignant de la qualité des supports identificatoires et de la capacité à nouer des contacts humains) ;
- pulsionnelles (représentations agressives et sexuelles doivent apparaître tout en étant bien contenues – le plus souvent face aux planches rouges II et III et aux planches phalliques IV et VI).

■ Indices des différentes problématiques psychopathologiques

■ ■ *Névrotique*

Cotations de bonne qualité (*cf.* ci-dessus), excitation marquée face au rouge des planches II et III, préoccupations pulsionnelles autour du phallique (petits bouts qui dépassent :

somme trouvée par 100 et la diviser par la totalité des réponses. On obtient alors le taux de bonne qualité formelle du protocole (la moyenne étant établie autour de 60 %).

« queues, pattes, pinces de crabe », qualificatifs « petit, gros, grand », etc.), angoisse de castration (« queues ou têtes coupées », « animaux écrasés » en particulier planches IV et VI dites phalliques, etc.), défenses de type refoulement (« nuages, on ne voit pas bien, flou », occultation du bas des corps, donc de la partie sexuelle de l'anatomie des personnages)...

- Dominante labile (hystérique) : **préoccupations** pulsionnelles autour du féminin sexuel (« poils, soutien-gorge, utérus », etc.), évocation d'une **triangulation** œdipienne érotisée (ex planche I « une femme avec deux hommes qui la tirent vers eux », planche III « deux dames qui tiennent un landau »), présence d'**affects, investissement de la sphère relationnelle** entre les personnages (ex planche III « elles se préparent à manger », « des mariés avec un cœur au milieu », planche VII « elles se regardent, parlent, dansent »)...
- Dominante rigide (obsessionnelle) : **symboles agressifs** (« pics, pinces, dents, crocs, loups, hyènes », etc.), **relations agressives** entre les personnages (ex planche II « ils se battent »), **procédés défensifs** voués à freiner la pulsion agressive : intellectualisation, précisions spatiales, temporelles ou chiffrées, annulations, hésitations, précautions verbales (conditionnel, « on dirait »), isolation, réponses Dd...

■ ■ *Limite*

Transgression des interdits, passages à l'acte pendant la passation, **argot**, manque de refoulement dans la diffusion pulsionnelle (ex « c'est relou ce test », planche III « deux samourais, lui, il le coupe en deux (rires) »), **appui excessif sur les contours** (insistance sur les limites des tâches ou recours aux secondes peaux « vêtements, carapaces de scarabées, chapeaux, capes, barbes », etc.), mais aussi, parfois, préoccupations autour de l'**étayage** (liées au manque de contenant pulsionnel et non à une tonalité dépressive)...

■ ■ *Narcissique*

Fragilités corporelles (ex planche I « une feuille abîmée, trouée »), attributs et qualificatifs narcissiques à valence positive ou négative (« collier, plumes, intéressant, beau, mal fait », etc.), gel pulsionnel (« rocher, caillou, pierre, statue », etc.), relations spéculaires (ex « reflet d'un lac, il se regarde dans le miroir »)...

■ ■ *Dépressive*

Tonalité dépressive dans l'attitude, le choix des mots, **sensibilité au noir, blanc, gris, « sombre »**, présence de **DbI** inter ou extra-maculaires (sensibilité au manque), préoccupations autour de l'**étayage** (« assis, debout, tomber, lâcher, tenir », etc.), **relations anaclitiques** (« porter, attraper », etc.), champ